

四国電力健康保険組合

予防接種・補助申請 Webサービス利用マニュアル

株式会社イーウェル 健診事務センター

TEL : 0570-057054(ナビダイヤル)

受付時間 : 平日9:30~17:30

(休業日 土・日・祝祭日、年末年始)

※上記番号がご利用いただけない場合は【050-3850-5769】をご利用ください。

※予防接種料補助金申請に関するご不明点がございましたら「(株)イーウェル 健診事務センター」までご連絡ください。

※本資料および本資料内容に関する著作権は(株)イーウェルに帰属しており、当社の承認なく第三者へ提供することを固くお断りいたします。

作成:2016年1月26日

更新:2021年3月3日

目次

●はじめに：制度概要	 P.1
0.初回登録の方法	 P.3
1. ログインの方法	 P.6
2. 補助金申請の方法	 P.7
3. 申請書の印刷方法	 P.9
4. 申請書の印刷設定	 P.11
5. 申請した履歴確認、変更、取消の方法	 P.13

はじめに～制度概要～

- 接種対象** 一般被保険者とその被扶養者、任意継続被保険者とその被扶養者
※ご家族であっても健康保険の被扶養者でない方は対象外です。
- 補助対象** 予防接種全般(種別問わず)
※領収書の但書、もしくは明細書にはワクチン名の記載が必要です。
- 補助額** 1人につき1,000円を上限とする実費(年度内で1種類の予防接種のみ)
※令和3年度も引き続き**3,000円を上限とする実費**とします。
- 接種期間** 4月1日～翌年3月31日
- 申請期間** 4月1日～翌年3月31日
- 受付締切** 3月31日 必着
※**株式会社イーウェル 健診事務センター到着が必須**です。

●申請方法

- ①費用は個人で立て替えていただき、接種者ご自身宛の領収書(領収明細)をご用意ください。

※ご家族分を同時に支払い領収書が1枚になる場合は、**その旨を領収書(領収明細)に記載してください。**

(例)ご本人様と奥様のインフルエンザ予防接種を同日に支払う場合

→但書「インフルエンザ予防接種代(●●様分〇〇円、◇◇様分〇〇円)」

- ②当マニュアルにそって、申請登録から**申請書の印刷**を行ってください。

※**本人・家族分まとめて一括申請**してください。

ご夫婦共に被保険者の場合は、**個別に申請**してください。

- ③印刷した申請書に①の領収書(領収明細)原本を添付してください。

※領収書(領収明細)は**コピー不可**です。

※セルフメディケーション税制の適用を受ける場合、健康の保持増進及び疾病の予防への取組の証明書類として必要となりますので、**領収書のコピーをあらかじめお取りいただき、健康保険組合へご依頼ください。**受理次第、コピーに健康保険組合が原本証明を行い返送いたします。

なお、**費用補助申請書類は株式会社イーウェル健診事務センターに、原本証明のご依頼は健康保険組合に、それぞれお送りください。**

セルフメディケーション税制の詳細は以下を参照ください。

(厚生労働省ホームページ内)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>

- ④株式会社イーウェル 健診事務センター「**予防接種費用補助申請書在中**」と封筒に記載し、送付してください。

※送付の際、**予防接種費用補助以外の書類は同封しない**でください。

(他の申請書の手続きが遅れる場合があります)

はじめに～制度概要～

●予防接種に関する問合せ先

株式会社イーウェル 健診事務センター 予防接種申請書受付係

〒699-0203 島根県松江市玉湯町布志名767番31

TEL:0570-057054(ナビダイヤル)

受付時間:平日9:30～17:30(休業日 土・日・祝祭日・年末年始)

※上記番号がご利用いただけない場合は【050-3850-5769】をご利用ください。

●支給方法、スケジュール(申請書に不備不足のない場合)

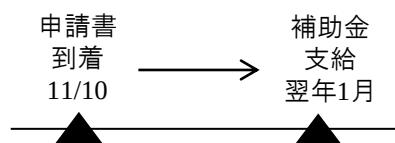
・一般被保険者とその被扶養者の方

毎月15日(必着)までに株式会社イーウェル 健診事務センターに
申請書が到着した場合、以下のとおり支給。

各社別支払い方法

会社名	支払い方法
四電、四C、四B、四E 四計、ST、YES、総研、 四電送配電	翌々月20日の給与で被保険者へ支払い
電労、保安協会、航空、伊方S、 生協、ライフケア、CMS、 テレビ徳島、メディアワークス、 坂出LNG、よんでんプラス	翌月15日に当健保組合から各社へ支払い、各社から被保険者で支払う。(時期は各社毎の取扱いによる)

(例)

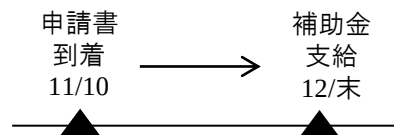


・任意継続被保険者とその被扶養者

毎月15日(必着)までに株式会社イーウェル 健診事務センターに
申請書が到着した場合

→翌月末日に申請書に記載されている口座へ振込

(例)



0.初回登録の方法

「KENKOBBOX」へログイン

<https://www.kenkobox.jp/>

※スマートフォンまたはPCからログインしてください。(携帯電話からはログインできません)



①初回ログイン時には、
「はじめてご利用の方はこちら」ボタン
から案内に沿って登録を行ってください。

②本人情報を入力し、「次へ」を
クリックします。

【注意事項】
本人情報の照会が出来ない場合は、
従業員番号記入欄の下の「こちら」ボタンを
クリックしていただくと、所属団体名(四国電力健康保険組合)で照会が可能です。

Health acceleration engine
KENKOBOX



KENKOBOX

初回登録

本人情報入力

ログイン情報の入力

入力内容の確認

メール受信の確認

初回登録

完了

ご本人様の確認ができました。



「KENKOBOX」をご利用いただくにあたり、以下の項目について入力をお願いいたします。
※全ての項目を入力してください。

■ 通知用メールアドレス

例) kenko.taro@ewel.co.jp

■ 通知用メールアドレス (確認用)

■ ログインID

※通知用メールアドレスがログインIDとなります。

■ パスワード

※6～50文字で、半角英数・記号を使用してください。
※第三者に知られない様、大切に保管してください。

■ パスワード (確認用)

戻る

入力内容の確認

※初回登録についてよくあるお問い合わせは、[こちら](#)

③メールアドレスを入力してください。

※初回登録の際に仮登録メールを受け取るためのメールアドレス。
※メールアドレスがログインIDとなります。
※スマートフォン、PCのメールアドレスをご利用ください。
※携帯電話のメールアドレスはご利用できません。

KENKOBXのパスワードを設定してください。

※パスワードはご自身で
指定いただけます。

「入力内容の確認」をクリック
します。

Health acceleration engine
KENKOBOX

初回登録

本人情報入力

ログインIDの入力

入力内容の確認

メール受信の確認

初回登録

完了

以下の内容で登録いたします。

内容に間違いがないことをご確認の上、手続を進めてください。

■ 漢字氏名

■ カナ氏名

■ 生年月日

■ 所属団体名

■ 通知用メールアドレス

■ ログインID

■ パスワード

●●●●●●●●

④入力内容を確認し、「個人情報の取り扱いについて」を確認の上、「上記内容に同意してメールを送信する」をクリックします。

■ < 個人情報取り扱いについて >

当社は、法人・団体等から福利厚生サービスの業務を受託し、その所属する従業員・構成員(以下「会員」という)の音聲に、当社の契約(提携)・保費、スポーツ施設、自己啓発、育児、介護、健康などの福利厚生メニュー及び健康支援サービスをの提供、あるいはカフナアプリプランの運用・管理などの重責を担っており、会員の各種のパートナーとして、ワークスタイル・ライフスタイルの転換に価値を創出し、ご提案・実現していくことを経営理念としております。

私共は、会員をはじめ関係する全ての人の個人情報(を)保護することが重要な社会的責任であると認識のうえ、ISO25001に適合した個人情報保護マネジメントシステムを構築し、常に社会の交代に着手し、個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善を、役員はじめすべての従業員が取り組むことを宣言します。

■ 個人情報保護マネジメントシステムの策定

戻る

上記内容に同意して
メールを送信する

0.初回登録の方法



初回登録

本人情報入力 ログインIDの入力 入力内容の確認 **メール受信の確認** 初回登録 完了

送信先メールアドレス
ご登録の通知用メールアドレスにメールを送信しました。
まだ登録は完了していません。

まだ登録は完了していません。引き続き、メールに記載されているURL より
「初回登録完了」手続きをお願いします。
※お手数ですが、24 時間以内にお願ひいたします。

この度は、イーウェル健康支援サービスをご利用いただきありがとうございます。

仮登録が完了いたしましたので、ご連絡いたします。
24時間以内に以下の URL にアクセスいただき、初回登録を完了してください。

URL
<https://www.kenkobox.jp/common/Ticket.aspx?key=1&id=94B19D50-7E09-4F1C-A676-3A61F0C9F90C>

なお、ご使用のメール環境によっては、自動で URL に移行が入り、
正常にアクセスできない場合があります。
その際は、移行を取り除くことで正常にアクセスできる場合があります。

仮登録後、24時間以上経ってしまった場合は、お手数ですが、
下記の URL より再度、仮登録を行ってください。

<https://www.kenkobox.jp>

ご不明な点がございましたら下記までお問合せください。

株式会社イーウェル健康サポートセンター

kenkobox@ewel.co.jp

URL : <https://www.kenkobox.jp>

TEL : 0570-057091

⑤入力いただいたメールアドレス宛に
メールが受信されていることを確認して
ください。

⑥受信したメールに記載されている
URLにアクセスしてください。

※24時間以内にURL へのアクセ
スをしないと無効となり、再度仮
登録から行っていただくことと
なるため、ご注意ください。

⑦「登録」をクリックすると、初回登録が
完了します。



初回登録

本人情報入力 ログインIDの入力 入力内容の確認 メール受信の確認 **初回登録** 完了

登録ボタンを押すと、初回登録が完了します。

登録



初回登録

本人情報入力 ログインIDの入力 入力内容の確認 メール受信の確認 初回登録 **完了**

初回登録が完了しました。

「ログイン画面へ」ボタンを押してください。ログインページへ移動しますので、
パスワードを入力してログインしてください。

ログイン画面へ

1.ログインの方法

「KENKOBBOX」へログイン

<https://www.kenkobox.jp/>



The image shows the KENKOBBOX login page. At the top, there's a header with the KENKOBBOX logo and the tagline 'Health acceleration engine'. Below the header, there's a section titled 'はじめてご利用の方' (First-time users) with a sub-header '当サイトをご利用いただく場合は「初回登録」を行ってください。' (When using this site, please complete 'Initial Registration'). There's a small illustration of a person and a button labeled '初回登録' (Initial Registration). Below this, there's a section titled '初回登録がお済みの方' (If you have completed initial registration) with a sub-header '「初回登録」が済みの方は、' (If you have completed 'Initial Registration',). There's a login form with fields for 'ログインID:' (Login ID) and 'パスワード:' (Password), and a button labeled 'ログイン' (Login). A red box highlights the login ID and password fields, and another red box highlights the 'ログイン' button. At the bottom, there's a link 'パスワードをお忘れの方はこちら' (If you forgot your password, click here).

- ①ログインID・パスワードを入力し、『ログイン』ボタンをクリックしてください。



<ログイン後>

ログイン画面



The image shows the KENKOBBOX post-login page. At the top, there's a header with the KENKOBBOX logo and the tagline 'Health acceleration engine'. Below the header, there's a navigation menu on the left with items like 'トップページ' (Top page), '健診の申し込み 受診券の発行' (Apply for health checkup, issue receipt), '家族の健診申し込み' (Apply for family health checkup), '申込内容の確認 変更・キャンセル' (Check application details, change/cancel), 'よくある質問' (FAQ), and '予防接種料の申請' (Apply for vaccination fee). The '予防接種料の申請' item is highlighted with a red box. The main content area has a banner 'あなたの健康は、あなたの大切な人の健康。' (Your health is the health of the people you care about). Below the banner, there's a section titled 'お知らせ' (Notice). There are three main buttons: '健診の申込 受診券発行' (Apply for health checkup, issue receipt), '申込内容の確認・変更・キャンセル' (Check application details, change/cancel), and '家族の健診の申込' (Apply for family health checkup). The '健診の申込 受診券発行' button is highlighted with a red box. There's also a button labeled '予防接種料の申請' (Apply for vaccination fee) which is also highlighted with a red box. At the bottom, there's a section titled '最近見た健診機関 (直近 3件)' (Recently viewed health checkup facilities (last 3 items)).

- ②『予防接種料の申請』ボタンをクリックしてください。

2.補助金申請の方法

<TOP画面>

予防接種費用補助申請TOP

-会員番号 : 000-000 氏名 : 000 000

●申請状況

詳細・変更	補助金 申請書	申請年月日	申請区分	申請状況 給付予定日

●新規申請

申請区分選択にて、申請したいメニューをクリック後、「次へ」をクリックして下さい。

申請区分選択

予防接種費用

補助申請

①

次へ

▲ページトップへ

☒ ページを閉じる

株式会社 イーウェル Copyright(C)2015 EWEL, INC All Rights Reserved

- ①申請区分選択の
- ・[予防接種費用]
 - ・[補助金申請]
- は自動的に選択されている状態です。
『次へ』ボタンをクリックしてください。



2.補助金申請の方法

一般被保険者の方
(支払方法は所属する会社で異なります)

<申請内容の入力画面>

WEB申請

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●申請内容

申請日：2016/03/24

申請区分：予防接種費用 補助申請

注意事項：補助対象：予防接種全般(種別問わず)
補助額：年産内1回、一人につき、1,000円を上回る実費
補助対象者：被保険者とその被扶養者(年産制限なし)
申請者：申請は被保険者のみ。本人・実家分とあわせて一括申請
被扶養者が表示されない場合、株式会社イーウェル 随時審査センターまでお問い合わせください。
※に家族であっても、健康保険の被扶養者でない方は対象外です。

勤務先：四国電力健康保険組合

所属：[red box] ①

日中連絡先：[red box] ② (入力欄)0012345678, 08011112222

連絡可能時間帯：☒午前 ☐午後 ☐いつでも可

振込先口座：給与口座に振り込まれます。

●補助金申請対象者

No	接種氏名/カナ	続柄	予防接種名	接種日	費用(税込)	実効取得日	実効喪失日
1	一般3 一郎/イッパン イチロウ	長男	予防接種	2016/09/15	2,000	2012/05/01	
2							
3							
4							
5							
6							
7							

※項目は必須項目となりますので、入力をお願いします。

前画面へ リセット 次へ ⑦

①日中連絡先を入力してください。
※半角、ハイフンなしで入力

②連絡可能時間帯を選択してください。

③[接種者氏名/カナ]欄
プルダウンから申請対象者を選択してください。

④[予防接種名]欄
プルダウンから「予防接種」を選択してください。

⑤[接種日]欄
接種日を入力してください。

⑥[費用(税込)]欄
接種費用を入力してください

⑦『次へ』ボタンをクリックしてください。



WEB申請

～会員番号：000-000 氏名：000 000

以下の内容で登録を行います。
よろしければ申請登録ボタンをクリックしてください。

●申請内容

申請日：[red box]

申請区分：予防接種費用 補助申請

勤務先：四国電力健康保険組合

所属：[red box]

日中連絡先：08000000000

連絡可能時間帯：【いつでも可】

振込先口座：給与口座に振り込まれます。

●補助金申請対象者

No	接種氏名/カナ	続柄	予防接種名	接種日	費用(税込)	実効取得日	実効喪失日
1	一般3 一郎/イッパン イチロウ	本人	予防接種	2016年08月15日	2,000	2012/05/01	
2							
3							
4							
5							
6							
7							

株式会社イーウェルにおける個人情報の取得について

手続きに際してご記入いただきました個人情報及び所属団体より受領したE-mailアドレスは、補助金申請の審査にのみ利用いたします。ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報の取り扱いについて」(http://www.ewel.co.jp/privacy/index.html)のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、ご送付ください。

<予防接種補助金申請における個人情報の取り扱い>

① 株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。

② 株式会社イーウェルは、当該個人情報を申請者様の所属団体に提供致します。

なお、手続きに際してご記入いただく項目は申請者様の任意ですが、ご記入がない場合、ご記入事項に誤りがあった場合は、予防接種の補助金が交付されないことがございます。また、交付されている領収書等に不備があった場合は、予防接種をされた機関へ個人情報の照会をすることがございます。予めご了承ください。個人情報に関する開示等及び苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問い合わせ窓口(E-mail: privacy@ewel.co.jp)までお願い致します。

☒ 個人情報の取扱いに同意する ⑧

前画面へ 申請登録 ⑨

⑧入力内容を確認の上、問題なければ
「個人情報の取り扱い同意」欄に
チェックを入れてください。

⑨チェックを入れると『申請登録』ボタンが
選択可能になるので、クリックしてください。

2-2.補助金申請の方法

任意継続被保険者の方
(口座振込の場合)

<申請内容の入力画面>

WEB申請

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●申請内容

申請日

申請区分 予防接種費用 補助申請

注意事項 補助対象：予防接種全費(種別問わず)
補助額：年度内1回、一人につき1,000円を上限とする実費
補助対象者：国民健康保険の被保険者(単独被保険者)
申請者：申請は健康保険組合のみとし、本人・家族分まででの一括申請
申請者が表示されない場合は、株式会社イーウェル 機務専任センターまでお問い合わせください。
※に添付で取付票、健康保険組合の被保険者でない方は対象外です。

郵便番号 102 - 0084

住所(都道府県、市区町村) 東京都千代田区二番町

住所(番地以降) 2番地

日中連絡先 0500000000 入力例)0312345678,09011112222

連絡可能時間帯 ☐ 午前 ☐ 午後 ☒ いつでも可

振込先口座 金融機関選択 番川信用組 丸亀
口座種類：普通 口座番号：1234567
口座名義：イーウェル ハナコ

●補助金申請対象者

No	接種者氏名/カナ	性別	予防接種	接種日	費用(税込)	費用取得日	費用発生日
1	一般3 一郎/イッパン イチロウ	長男	予防接種	2016/09/15	2000		2016/04/01
2							
3							
4							
5							
6							
7							

4項目は必須項目となりますので、入力をお願いします。

前画面へ リセット 次へ

次のページへ

- ①「郵便番号」・「住所」・「番地」を入力してください。※初期表示は健康保険組合にお届けの住所が表示されています。
- ②日中連絡先を入力してください。
※半角、ハイフンなしで入力
- ③連絡可能時間帯を選択してください。
- ④『金融機関選択』ボタンをクリックし銀行名地の選択・入力をしてください。
※左下「④詳細画面」参照
終了したら『決定』ボタンをクリックする。
- ⑤[接種者氏名/カナ]欄プルダウンから申請対象者を選択してください。
- ⑥[予防接種名]欄プルダウンから「予防接種」を選択してください。
- ⑦[接種日]欄接種日を入力してください。
- ⑧[費用(税込)]欄接種費用を入力してください。
- ⑨『次へ』ボタンをクリックしてください。

④詳細画面

振込先金融機関選択

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●金融機関選択

支店名

口座種類 普通

口座番号 1234567 入力例)1234567,0009998

口座名義 イーウェル ハナコ 入力例)イーウェル ハナコ

前画面へ リセット 決定

1.「選択」を指定してください。

2.「口座番号」を入力

3.「口座名義」を入力

4.「決定」をクリック

金融機関名を入力してください。

支店名を入力してください。

金融機関検索

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●金融機関検索

金融機関名をカタカナで入力してください。

あ か さ た な は ま や う わ
い き し ち に ひ み り
う く す つ め ふ む ゅ る
え け せ て め へ め れ
お こ そ と の ほ も よ ろ

前画面へ

金融機関選択

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●金融機関選択

選択文字「か」

金融機関名 番川信用組 丸亀

支店名 丸亀支店

口座種類 普通

口座番号 1234567

口座名義 イーウェル ハナコ

前画面へ

支店検索

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●支店検索

支店名を入力してください。

あ か さ た な は ま や う わ
い き し ち に ひ み り
う く す つ め ふ む ゅ る
え け せ て め へ め れ
お こ そ と の ほ も よ ろ

前画面へ

支店選択

～会員番号：000-000 氏名：000 000

●支店選択

「選択金融機関：番川信用組」

選択文字「き」

支店名 丸亀支店

前画面へ

画面は実際のものとは若干異なる場合があります。

<入力内容の確認画面>

Web申請入力内容確認

一画面上の登録番号: 000-000 頁名: 000-000

以下の内容で登録を行います。
よろしければ申請登録ボタンをクリックしてください。

●申請内容

申請日	
申請区分	予防接種費用 補助申請
郵便番号	102 - 0084
住所(都道府県、市区町村)	東京都千代田区二番町
住所(番地以降)	3番地
日中連絡先	090000000000
連絡可能時間帯	【いつでも可】
振込先口座	香川県信組 丸亀 口座種別: 普通 口座番号: 1234567 口座名義: イーウェル 株式会社

●補助金申請者名

No	申請氏名/カナ	性別	予防接種名	接種日	費用(税込)	算出取得日	算出喪失日
1	一般3 一部/イッパン イッパン	長男	予防接種	2016年09月13日	2,000		
2							
3							
4							
5							
6							
7							

株式会社イーウェルにおける個人情報の取得について

手帳等に際しご記入いただきました個人情報及び所属団体より受領したE-mailアドレスは、補助金申請の審査にのみ利用いたします。ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報の取り扱いについて」(http://www.ewel.co.jp/privacy/index.html)のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、ご送付ください。

<予防接種補助金申請における個人情報の取扱い>

① 株式会社イーウェルは、当該個人情報を保護管理致します。

② 株式会社イーウェルは、当該個人情報を申請者様の所属団体に提供致します。

なお、手帳等に際しご記入いただく項目は申請者様の任意ですが、ご記入がない場合、ご記入事項に誤りがあった場合は、予防接種の補助金が交付されないことがございます。また、添付されている領収書等に不備があった場合は、予防接種をされた機関へ個人情報の提供をすることがございます。予めご了承ください。個人情報に関する開示等及び苦情へご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問い合わせ窓口 (E-mail: privacy@ewel.co.jp) までお願い致します。

個人情報の取扱いに同意する

前画面へ

申請登録

⑩入力内容を確認の上、問題なければ「個人情報の取り扱い同意」欄にチェックを入れてください。

⑪チェックを入れると『申請登録』ボタンが選択可能になるので、クリックしてください。

画面は実際のものとは若干異なる場合があります。

-10-

4.申請書の印刷設定

<申請書画面>

予防接種料 申請書

▼ 被保険者(申請者)の情報

所属団体	000 000	申請日	2015年 09月 04日
勤務先/所属	000 000 000 000000	保険証記号	900 左詰で記入
フリガナ	000 000	保険証番号	33333 左詰で記入
氏名	000 000	生年月日(西暦)	1960年 01月 10日
		日中連絡先	0000111222
		連絡可能時間帯	☐ 午前 ☐ 午後 ☒ いつでも可
		申請者	印
		捺印	印

注意事項

▼ 補助金申請対象者の情報 ※注) 複数回接種の場合は、費用支払いが一括でも各回毎に記入下さい。

接種者氏名	続柄	予防接種名/接種日(西暦)	費用(税込)
フリガナ 000 000	本人	接種名 予防接種	3,000 円
姓 000 000		2015年 10月 10日	
フリガナ		接種名	円
姓		接種名	円
フリガナ		接種名	円
姓		接種名	円
フリガナ		接種名	円
姓		接種名	円
フリガナ		接種名	円
姓		接種名	円

[Internet Explorerの場合]
A4、2枚で印刷するために
ブラウザの印刷設定を調整します。

方法①
【ファイル(F)】→<印刷プレビュー>

方法②
印刷アイコンのプルダウン
→<印刷プレビュー>

上記いずれかの方法で<印刷プレビュー>
をクリックしてください。



印刷プレビュー

1 ページ表示 縮小して全体を印刷する

Application Page 1 of 2

予防接種費用 補助申請書 0070948_20200512

▼ 被保険者(申請者)の情報

所属団体	7262 西国電の健康保険組合	申請日	2020年 05月 12日
勤務先/所属		保険証記号	左詰で記入
保険証番号		保険証番号	左詰で記入
生年月日(西暦)	1960年 01月 10日	生年月日(西暦)	1960年 01月 10日
日中連絡先	0000111222	日中連絡先	0000111222
連絡可能時間帯	☐ 午前 ☐ 午後 ☒ いつでも可	連絡可能時間帯	☐ 午前 ☐ 午後 ☒ いつでも可
フリガナ	00 00	申請者	印
氏名		捺印	印

注意事項

▼ 補助金申請対象者の情報

接種者氏名	続柄	予防接種名/接種日(西暦)	費用(税込)
フリガナ		接種名	
姓		接種日	

印刷サイズ→<<縮小して全体を印刷する>>

こうするとA4、2枚で印刷することができます。

※[Internet Explorer]以外のブラウザを
お使いの場合は、各ブラウザの設定を調整し、
A4、2枚で印刷してください。

5.申請した履歴確認、変更、取消の方法

<TOP画面>

予防接種費用補助申請TOP

会員番号：000-000 氏名：000 000

申請状況	申請年月日	申請区分	申請状況 給付予定日
内容確認	印刷	2016/03/24	予防接種費用 補助申請

申請中

●新規申請

申請区分選択にて、申請したいメニューをクリック後、「次へ」をクリックして下さい。

申請区分選択

予防接種費用

補助申請

次へ

▲ページトップへ

☑ページを閉じる

株式会社 イーウェル Copyright(C)2015 EWEL INC. All Rights Reserved

申請した情報が表示されます。

『内容確認』ボタンを押すと
申請内容を確認、変更、取消を
することができます。

『印刷』ボタンを押すと
申請書のブラウザが立ち上がります。

※申請書の書類審査が完了し、
承認されましたら「給付予定日」欄に
給付予定日が表示されます。

「申請状況」欄 表示について
申請状況を以下の内容で確認することが
できます。

承認 : 申請が承認された状態
申請中 : 申請登録が完了している状態
審査中 : 審査している状態
返却中 : 申請書を返却している状態
否認 : 申請が認められなかった状態
保留 : 申請を確認している状態
申請取消: 申請を取消した状態